

XVII CONGRESO NACIONAL DE DERECHO SANITARIO

JURISTAS Y BIOÉTICOS DICEN QUE AQUÍ NO HAY OBJECCIÓN, SINO RECHAZO A UNA MALA PRÁCTICA

El médico de AP puede negarse a dar información inadecuada

➤ Los juristas y bioéticos que participaron en la clausura del XVII Congreso Nacional de Derecho Sanitario afirmaron que el médico de prima-

ria puede negarse a dar información sobre el aborto cuando la forma es inadecuada, aunque aquí no habría una verdadera objeción.

■ Marta Esteban

La inclusión de la objeción de conciencia en la ley del aborto, vigente desde el pasado mes de julio, era algo solicitado por la profesión, pero, por ahora, ha traído más incógnitas que soluciones. ¿Qué se entiende por participación directa en una interrupción voluntaria del embarazo?

Las interrogantes sobre la interpretación de este derecho surgen en estos meses en la atención primaria. El ejemplo proviene de Castilla-La Mancha, cuyo Tribunal Superior de Justicia ha suspendido cautelarmente la orden administrativa que no reconocía el derecho de los médicos del primer nivel asistencial a objetar a dar in-

formación a las gestantes sobre el aborto.

Los juristas y bioéticos convocados a la mesa redonda sobre objeción de conciencia que cerró el XVII Congreso Nacional de Derecho Sanitario tienen clara su respuesta: en este caso no se puede alegar objeción de conciencia.

Marcos Gómez Sancho, presidente de la Comisión de Deontología de la Organización Médica Colegial, afirma que "no se trata de una verdadera objeción, sino de la protesta del médico a dar la información de esa manera". Según Gómez Sancho, informar a una embarazada que se plantea un aborto como la opción menos mala a través de un sobre-

cerrado "es una mala práctica médica y no es manera de informar a una embarazada".

Enrique Villanueva, catedrático de Medicina Legal de la Universidad de Granada, suscribe la opinión de Gómez Sancho y aclara que en estos casos "no cabe la objeción porque tiene que darse un conflicto moral y lo que en este caso rechaza el médico es cumplir con el derecho de información que tiene la paciente".

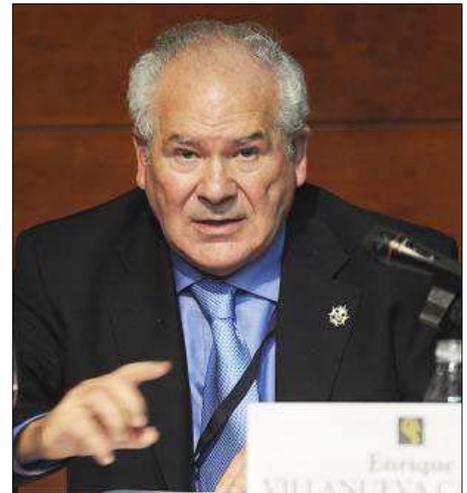
Por su parte, Diego Gracia, catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, sostiene que en ejemplos como el de Castilla-La Mancha es "donde se ve muy bien el matiz entre la ética y el Derecho".

En este caso, "un objetor moral considerará que ese tipo de colaboración está prohibida y diga lo que diga el derecho va a objetar". Ahora bien, desde el punto de vista legal "¿dónde está el límite? ¿Debe el derecho establecer hasta qué punto ese médico es colaborador directo en la interrupción voluntaria del embarazo?". Gracia afirma que "no sabe dónde está límite, pero el que se ponga debe ser prudencial".

Rechazar lo inadecuado

José Antonio Seoane, profesor de Filosofía del Derecho de la Universidad de La Coruña, aclara en estos supuestos que los médicos, "más que un derecho a la objeción, lo que tienen es la obligación de protestar, pues sobre la información no existe la posibilidad de objeción". Según Seoane, "el facultativo tiene la responsabilidad jurídica y moral de informar, pero debe rechazar una modalidad que sea inadecuada y que no permite formar una voluntad autónoma".

Nuria Terribas, directora del Instituto Borja de Bioética, sostiene que "el proceso de información es un problema de política sanitaria y quizá habría que formar profesionales para que se dediquen a dar esa información. Los médicos de atención primaria no quieren asumir ese tipo de información porque les incomoda".



Villanueva no cree que una norma dé más seguridad al médico.

VILLANUEVA, CATEDRÁTICO DE MEDICINA LEGAL

"Hay razones éticas y legales que no admiten regular la objeción de conciencia"

■ Marta Esteban

"Soy consciente de que hoy una posición dominante es no aceptar un ejercicio libre y sin cortapisas de la objeción de conciencia, pero definiendo que desde una posición ética y legal la objeción de conciencia no admite regulación más allá del reconocimiento que de ella hace el artículo 16 de la Constitución Española".

Así lo declara Enrique Villanueva, catedrático de Medicina Legal de la Universidad de Granada, que recuerda que la objeción no es sólo un "derecho constitucional, autónomo, individual y fundamental", sino que se puede "afirmar que es incluso un derecho preconstitucional emanado de los derechos de la personalidad".

La libertad de conciencia es "la esencia del ser racional, que es el único ser vivo que puede decir no y esa libertad no es una dádiva del Estado, no es necesario conquistarla ni arriesgar nada por ella".

En cuanto a las razones que impedirían una regulación de la objeción, Villanueva dice que este derecho "procede en realidad del derecho natural, es innato y un atributo del ser humano que no precisa de regulación legal".

El experto plantea la pregunta de si la regulación de la objeción ayudaría a resolver lo que se ha denominado objeción interpretativa. Según Villanueva, "la *lex* debe ser cierta, es decir, definida de tal modo que quepan pocas interpretaciones". Es

"La libertad de conciencia es la esencia del ser racional. No es una dádiva del Estado, no es necesario conquistarla ni arriesgar nada por ella"

más, la ley "no se hace para los juristas, sino para todos los ciudadanos, que tienen el deber de conocerla y cumplirla".

Situación incierta

En el caso del aborto y la inclusión de la objeción en la norma, "¿se puede decir que los médicos están hoy mejor protegidos que antes?". Desde la regulación de la objeción "se ha generado una gran confusión y cada comunidad autónoma pretenderá desarrollar la ley a su manera". Según Villanueva, la regulación de la objeción que ha hecho Castilla-La Mancha "es restrictiva de los derechos fundamentales".

Además, en este tema se olvida también que "la objeción de conciencia puede ser sobrevenida, es decir, se puede objetar en función del caso concreto". Por ejemplo, un médico puede "aceptar practicar un aborto en caso de violación, pero no hacerlo si descubre que ha sido engañado".

A este panorama se añade el "lío con las listas de objetores, donde ya hay tres modelos: la lista que hace la Administración, la que realiza el colegio y la del servicio sanitario".



Enrique Villanueva, Diego Gracia, Marcos Gómez Sancho, que moderó la mesa de clausura; José Antonio Seoane y Nuria Terribas.

LA POLÍTICA SANITARIA

En su intervención, Nuria Terribas, directora del Instituto Borja de Bioética de la Universidad Ramón Llull, aclaró que desde su punto de vista la interrupción voluntaria del embarazo abarca un gran problema de política sanitaria. "La interrupción del embarazo por razones no médicas incomoda al profesional. En muchos casos esa objeción no sería real, pero ante la incomodidad, el profesional prefiere acogerse a la objeción". El aborto se ha convertido en un "problema de carácter económico, pues se pretende garantizar un servicio público pero sin dotar a los centros de más recursos". En cuanto a una futura regulación de la objeción, Terribas apoya esta opción porque "el profesional tiene ahora mismo dificultades". Sin embargo, "habría que evitar algo excesivamente genérico, ya que no sería garantista, y tampoco valdría algo demasiado detallado, pues tendríamos dificultades para su aplicación práctica".

LA LIBERTAD DE OPCIÓN

Sobre la mesa queda la pregunta de si es necesario regular la objeción y, en su caso, cómo habría que hacerlo. Entre las alternativas ofrecidas por José Antonio Seoane, profesor de Filosofía del Derecho de la Universidad de La Coruña, se encuentra lo que se denomina "la libertad de opción de conciencia", es decir, se trataría del reconocimiento jurídico de la no obligatoriedad de ciertas actuaciones. Mediante este tipo de regulación el médico "puede hacer determinados actos, aunque no está obligado, pero también puede optar por no hacerlos, porque no existe esa obligatoriedad". Se trataría del "ejercicio directo de la libertad de conciencia y el médico no estaría obligado a declarar su objeción al no existir un deber jurídico previo al que objetar". La opción apuntada por Seoane tendría efectos en política sanitaria, pues permitiría la "previsión y coordinación, garantizaría la prestación sanitaria".

XVII CONGRESO NACIONAL DE DERECHO SANITARIO

CARLOS LESMES, MAGISTRADO DE LA CONTENCIOSA DEL SUPREMO

"No hay que pedir el CI en el parto natural"

► El magistrado Carlos Lesmes afirma que no hay obligación de CI en parto vaginal, pero no es una opinión unánime en los tribunales. Ángel Aguaron reconoció que en la SEGO también hay polémica sobre esta cuestión.

■ S.Valle

"El médico no tiene que pedir el consentimiento informado (CI) a la gestante en el parto natural, pues no existe la posibilidad de que se niegue a dar a luz. Otra cosa es que se dé opción a utilizar una técnica u otra, y entonces sí se necesita el CI". Carlos Lesmes, magistrado de la Sala Contenciosa del Tribunal Supremo, expresó así su criterio sobre la obligación que tiene el médico de informar en los casos de parto vaginal, uno de los temas que se abordaron en la mesa del Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid, en el XVII Congreso Nacional de Derecho Sanitario. Sobre esta cuestión, Ángel Aguaron de la Cruz, jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología

La SEGO ha distribuido un documento en el que informa a la gestante de que el 17 por ciento de los partos vaginales se complica, y sirve como CI

del Hospital Universitario Gregorio Marañón, perito judicial y miembro de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), reconoció que dentro de la SEGO existe una discusión abierta sobre ofrecer el documento del CI en el parto vaginal o no.

"La sociedad de ginecólogos ha redactado un documento de CI para la gestante que informa de que el 17 por ciento de los partos na-

turales se complica. El documento se ha distribuido por todos los hospitales y sirve como CI. Nosotros en el Gregorio Marañón estamos ofreciéndolo a la embarazada en la primera consulta como parte de una información más amplia", señaló Aguaron.

La medida tiene sentido, pues a pesar de lo apuntado por el magistrado Lesmes el TSJ de Baleares declaró en una sentencia que el parto vaginal es un acto médico quirúrgico más y, por tanto, es exigible el CI (ver DM del 14-VII-2010). Es decir, que no hay un criterio único.

Álvaro Páez Borda, jefe de Servicio de Urología del Hospital Universitario de Fuenlabrada, reconoció la importancia del CI, del que dijo "es de lectura absoluta-



Álvaro Páez Borda, Ángel Aguaron de la Cruz, Rosario Padilla Toledano, moderadora, y los magistrados del Tribunal Supremo Andrés Martínez Arrieta y Carlos Lesmes Serrano.

mente inexcusable y deberían de ser más extensos y detallados".

Aumento de cesáreas

Aguaron insistió en otras cuestiones que son objeto de reclamación a ginecólogos y obstetras, la especialidad que más demandas recibe. El ginecólogo, con 30 años de ejercicio profesional, se refirió al aumento en el número de cesáreas y a las responsabilidades que se están exigiendo a sus colegas por diagnósticos prenatales.

"Cuando empecé a trabajar, el número de cesáreas que se practicaban estaba entre el 19 y 17 por ciento y ahora hemos llegado al 30 por ciento. Nunca se ha condenado por hacer una cesárea de más", afirmó Aguaron. En este sentido, Andrés Martínez Arrieta, magistrado de la Sala de lo Penal del TS, recordó que en los tribunales "enjuicamos el caso concreto", no la actuación sanitaria en general. Y, sobre las condenas de los diagnósticos prenatales en casos de mal-

formaciones que no se informa a la mujer, Martínez dijo que se está indemnizando el daño moral, pues "la paciente hubiera podido tomar otra decisión de conocer datos sobre una malformación del niño", algo que es más evidente con la nueva ley del aborto.

Además, los magistrados afirmaron que no contar con medios adecuados no exime a un centro o a un profesional de hacer estos diagnósticos siendo un derecho reconocido.

